医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　小田嶋（おだしま）真悟（しんご）

近時の医療判例（68）

本号では、「近時の医療判例」として、大阪地裁令和７年12月15日判決（医療判例解説123号84頁以下）を取り上げ、終末期における緩和ケアの場面を扱います。終末期の場面に関する裁判例としては、①1232号において延命措置を実施しなかったことの違法性が問題になった事案（東京地裁平成28年11月17日判決）、②1286号において、病院側の注意義務違反により実際に死の結果が早まったことの機序や原因が具体的に問題になった事案（横浜地裁令和６年５月16日判決）を取り上げたことがありますが、本件事案で争点となったのは、主に、終末期における緩和ケアの合意があった場面において、これに反して侵襲的な医療行為を用いたかどうかです。結果的には、医療的な意味での適正性には何ら問題のないと思われる事案ですが、終末期における緩和ケアという場面において、医療的な適正さ以外の部分で紛争が生じやすいことを表す事案といえます。

1　事案の概要

⑴　本件患者は令和３年５月14日に被告が運営する被告病院に慢性心不全のために入院した者であり、同年６月９日に死亡しました。

原告は、患者の夫です。

⑵　患者は、平成12年頃から被告病院を受診し、脂質異常症の治療を受けていましたが、平成20年以降、狭心症、大動脈弁閉鎖不全症、心不全、腎不全などの複数の疾患により、投薬の種類や量も増加するようになっていました。

⑶　患者は、平成29年１月に被告病院で右鎖骨下動脈狭窄症の治療を受けていますが、その際、カテーテル治療を受けることを望まず、その頃から、延命目的であってもカテーテル治療等の侵襲的な治療は拒み、緩和ケアの実施を望むようになっていました。

令和２年12月10日に心不全で被告病院に入院した際には、患者は、「私の希望表明書」を提出して、医師が回復不能と判断したときは延命措置（心肺蘇生、人工呼吸器、気管切開、人工透析、輸血、昇圧剤や強心剤、抗生物質、抗がん剤、点滴）を拒否する旨を被告病院の医師らに表明しています。

この意思表明も踏まえて、被告病院では、「本件患者の希望を尊重し、心肺停止時に胸骨圧迫や人工呼吸管理を含めた挿管、カテーテル治療・検査、透析治療を行わず、呼吸苦出現時には緩和ケアチームの介入も検討する」との基本方針（以下、「本件基本方針」）で治療に当たることとしました。

⑷　そして、患者は、上記のとおり令和３年５月14日に、呼吸困難のため被告病院を受診したところ、BNP高値、両側肺野胸水貯留等が認められ、慢性心不全の急性増悪と診断され、そのまま被告病院に入院となりました。

被告病院は、患者及び家族の要望を聞き、本件基本方針の下、利尿剤の内服や血管拡張薬の点滴といった薬物療法を行うこととしましたが、この薬物療法のための点滴は患者も拒みませんでした。

⑸　その後、患者に対しては、退院を目指して治療に当たっていましたが、退院後の訪問診療・介護等の体制の検討の必要のため退院日が決まらない状況のまま、同月27日には徐々に呼吸困難が増悪したことから、症状緩和目的での強心剤の静脈注射による投与を提案し、これについても患者の同意を得たうえで、右内頸静脈から中心静脈カテーテルを留置して強心剤を投与しました。

⑹　同月31日には、患者の退院について長男夫妻に対する意向確認が行われましたが、長男夫妻が、退院後に患者が夫である原告と二人だけの生活になることを懸念したため、再度環境調整を進めることになり、退院の決定には至りませんでした。

同年６月４日、患者は、強心剤の投与によっても心不全状態の改善が乏しく、呼吸困難がさらに悪化したことなどから、退院の見込みはなく生命維持も著しく困難な状態（心不全末期の状態）となったものと考え、被告病院は、緩和ケアチームと相談し、モルヒネ塩酸塩の点滴注射を開始しました。

このとき、被告病院の医師は、モルヒネ投与に関して、症状の悪化により患者の明示的な同意が得られない中、原告と長男に説明し、少なくとも長男の同意を得て、その際、モルヒネ投与に関する臨床研究への協力を求めたところ長男のみこれに同意をしました。

⑺　モルヒネは、医療文献上、「開始量は５～10mg／日が通常であるとされ、末期心不全患者に対しては、腎機能が低下していることが多いため、少量から開始して状態を見ながら徐々に増量していくことが多い」との指摘があるところ、患者への投与は、通常量の半分である2.5mg／日から開始されています。

⑻　以上のような経過をたどり、患者は、同月９日に大動脈弁閉鎖不全症により死亡しました。

⑼　これに対して、患者の夫である原告が、延命治療を行わずに緩和ケアを実施する旨の合意をしていたにもかかわらず、被告病院の医師らがこれに反して、カテーテルやチューブ等の侵襲的な方法を用いて治療したことにより、死期が早められた、自己決定権を侵害されたなどと主張し、慰謝料等を求めたのが本件訴訟です。

2　裁判所の判断

⑴　細かな争点はいくつかありますが、原告が主張する、侵襲的な方法を用いて治療したことにより死期が早められたなどの患者の死と治療行

為との因果関係に関する論点について、裁判所は、「多種多様な薬剤が用いられ、カテーテルやチューブ等の侵襲的器具が使用されたことにより」、患者が、「多大な苦痛を受けてその死期が早められたという機序やその裏付けとなる医学的知見につき的確に主張立証はされていないから、これを採用することはできない」として原告の主張を認めませんでした。

⑵　自己決定権侵害の主張に対しては、実際に行った医療行為と死の結果との因果関係は問題にならず、患者と被告病院との合意に反する医療行為を行ったという事実が認められるかどうかが焦点となります。

この点につき、裁判所は、「呼吸困難等の苦痛が増大した際には、延命措置に関する本件患者の意向とそれを踏まえた本件基本方針に基づいて、当該症状を緩和する目的で、本件患者又はその家族の同意を得て、カテーテルを用いた強心剤の投与やモルヒネの投与を行ったこと、モルヒネの投与については被告病院の緩和ケアチームとも相談し、通常の半分の投与から慎重に投与したことが認められる」、「当初は、退院・自宅療養を目指して薬剤の投与等の治療に努めたが、その治療が奏功せず、症状が悪化して改善の見込みが乏しくなっていく中で、その都度、本件患者やその家族の同意を得ながら慎重を期して緩和ケアに移行していったものと認めるのが相当である」、「モルヒネの投与は、延命目的ではなく心不全の末期症状・苦痛の緩和のためにされた」もので「本件患者及びその家族がもともと希望していた緩和ケアそのものというべきであるから、その投与時に本件患者の症状の悪化により明示的な同意が得られなかったとしても、事前の承諾ないし推定的な同意があったと見るべきである」等の理由で、原告の主張を認めませんでした。

3　判決のポイント

⑴　患者に施された医療行為が、患者と被告病院との合意に反するものであったかどうかという点について検討します。

平成29年頃からの患者の意向や本件基本方針でも、カテーテル治療は拒否したい旨が明示されていたところ、実際の治療行為の中ではカテーテルを用いた強心剤の投与が行われたという経緯はありますが、これについては、実際の治療に当たり、患者本人及び家族の明示的な同意を取り付けたという経過もありますので、この同意が無効であるような特段の事情でもない限りは基本的には問題にはならないと思われます。また、本件のように丁寧に患者やその家族の意向確認を進めていった経過に照らせば、そのような特段の事情もないと思われます。

⑵　モルヒネ投与についても、患者の明示的な同意が得られない状況とはなっていたものの、家族への説明と少なくとも長男の同意を取り付けて行っていること、患者が緩和ケアを希望していたという経過を考えれば、「事前の承諾ないし推定的な同意があったと見るべき」という裁判所の評価は妥当なものであると思われます。

重要なのは家族の意向そのものではなく、本人意思がそのようなものであるのかの推定ですが、これを推定する手続きとして、家族への説明と同意の取り付け、緩和ケアチームの関与という手続を踏みながら行っておりますので、厚生労働省の定める「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に照らしても妥当であると考えられます。

よって、裁判所の判断は妥当なものであり、かつ、評価が分かれるような微妙な事案でもなかったと思われます。

⑶　ただ、実際には、それでも紛争化してしまっており、訴訟は提起されてしまっている状況にあります。

少し気になるのは、判決文からは詳細は明らかではありませんが、モルヒネ投与の段階において、「原告と長男に説明し、少なくとも長男の同意を得て、その際、モルヒネ投与に関する臨床研究への協力を求めたところ長男のみこれに同意した」という部分です。

上記のとおり、重要なのは家族の意向そのものではなく本人意思であり、家族の同意や意向は、あくまで本人意思を推定するための材料と位置付けるべきではありますが、現実問題として、患者の死後に医療過誤の指摘をしてくるのは相続人である家族であるという現実もあります。

⑷　終末期の緩和ケアの場面においては、近い将来における患者の死という結果が避けられないという状況があります。そのような場面では、医療行為の適正さは当然必要ですが、残される家族の納得を得ることは、患者意思の推定のためにも重要ですが、事後のリスク管理という意味でも重要といえます。

本件では、事情の詳細は不明ですが、夫である原告と長男にモルヒネ投与の説明をして、「少なくとも長男の同意を得た」という状況ですので、原告は明示的な同意をせずに何らかの不満や懸念を感じていた可能性があります。また、モルヒネ投与に関する臨床研究への協力を求めたところ長男のみこれに同意したわけですので、この時点で原告はモルヒネ投与を緩和ケアとしてではなく、病院の実験・研究目的であったと疑っていたとも考えられます（裁判所は認定していませんが、実際に訴訟において原告はそのような主張をしています）。

⑸　もちろん、患者意思の推定が第一であり家族の意向をこれに優先させることはできませんし、患者の死が迫るという時間がない中において、完全に家族の意思を統一させて全員が完全に納得する場面を作ることは難しいこともあるでしょう。しかし、本件のように事前に基本方針を策定し、丁寧に患者本人や家族への説明と同意取り付けをしてきた事案でも紛争化しているという事実は着目すべきであり、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に照らして、丁寧な手続きを踏む必要性が高い場面であることを示唆しています。